



Checkliste Handschutz

Allgemeine Angaben

Art des Betriebs/Arbeitsbereiches: _____

Auszuführende Arbeiten: _____

Ist weitere PSA erforderlich? _____

Chemische Gef. Hauptinhaltsstoff _____ CAS-Nummer _____

Handelsname _____ Konzentration _____

Max. Einwirkdauer _____
 fest flüssig gasförmig
 Vollkontakt Spritzkontakt

Mechanische Gefährdung

Schnitt	<input type="checkbox"/> sehr hoch	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> gering
Stich	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
Scheuern	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
Rotierende Teile	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Thermische Gefährdung

<input type="checkbox"/> Funken	<input type="checkbox"/> Flüssige Metallspritzer
---------------------------------	--

Wärmestrahlung _____ K Kontakttemperatur _____ Grd C

Elektrische Gefährdung

Elektrische Spannung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ Volt
Elektrische Aufladung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
EX-Bereich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Sonstiges

Vibrierendes Werkzeug	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Vibrierender Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
ESD erforderlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Medizinisch/pharmazeutischer Bereich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Lebensmittelbereich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Besondere Fingerfertigkeit erforderlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Bes. Anforderung z.B. Lackindifferenz ja welche _____

Anwendung von Pflegecreme unter Handschuh ja welche _____

Allergien der MA bei bestimmten Stoffen ja welche _____

Handschuhlänge _____ cm Handschuhgröße _____

Tragezeit _____ h/Tag Temperatur _____ Grd/C

Momentan verwendeter Handschuh _____

Absender

Firma _____

Name _____ Funktion _____

PLZ/Ort _____ Straße _____

Telefon _____ Fax _____

eMail _____